

生活行為聞き取りシート

相談者		年齢	歳	性別	男・女
-----	--	----	---	----	-----

記入者名： _____ (職種 _____)

認知症や寝たきりを予防するためには、家事や社会活動などの生活行為を維持し、参加していることが重要です。

- そこで、あなたが困っているまたは問題を感じている(もっとうまくできるようになりたい、あるいは、うまくできるようになる必要があると思う) 事柄で、良くなりたい、改善したいと思う事柄がありましたら、2つほど教えてください。
- もし、生活行為の目標がうまく思い浮かばない場合は、興味・関心チェックリストを参考に確認してみてください。
- 生活行為の目標が決まりましたら、次のそれぞれについて1～10点の範囲で思う点数をお答えください。
 - ①実行度・・・左の目標に対して、どの程度実行できている(頻度)と思うか。
十分実行できている場合は実行度 10 点、まったくできない場合は実行度 1 点です。
 - ②満足度・・・左の目標に対して、どのくらい満足にできている(内容・充実感)と思うか。
とても満足している場合は満足度 10 点、まったく不満である場合は満足度 1 点です。

生活行為の目標	自己評価	初回	最終
□A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標 1 合意目標：	実行度	/10	/10
	満足度	/10	/10
	達成の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
□A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標 2 合意目標：	実行度	/10	/10
	満足度	/10	/10
	達成の可能性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

ご家族の方へ

ご本人のことについて、もっとうまくできるようになってほしい、あるいはうまくできるようになる必要があると思う生活行為がありましたら教えてください。

生活行為向上マネジメント™